



Veselības jomā strādājošo mobilitāte un migrācija Centrāleiropā un Austrumeiropā

Kopsavilkums

Ievads

Kopšs ES ir paplašinājusies, iekļaujot Austrumeiropas valstis, liela uzmanība ir tikusi veltīta ietekmei, ko rada migrācija no 10 Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīm (šajā pētījumā — "ES 10 valstīm") uz bijušajām ES 15 valstīm. Kaut arī šā jautājuma izpētē jau ir apskatīti vienas konkrētas grupas, t. i., veselības jomas speciālistu, aizplūšanas cēloņi, apjoms un sekas, tomēr mazāk uzmanības ir veltīts tam, lai identificētu kopējās problēmas (piemēram, strādājošo trūkumu šīs grupas dažās profesijās) un piedāvātu iespējamus risinājumus ES 10 valstīm. Tomēr rast risinājumus ir vēl grūtāks uzdevums, jo minētais strādājošo trūkums nav radies tikai augstās izceļošanas dēļ, bet arī saistībā ar citām problēmām šo valstu veselības aizsardzības sistēmās, piemēram, to novājināšanos, nelīdzsvarotību reģionālajā un profesionālajā aspektā.

Šajā ziņojumā ir norādīti galvenie uzdevumi ES 10 valstīm saistībā ar lielo skaitu veselības jomas speciālistu došanos darbā uz ārvalstīm, pievēršot uzmanību īpašām problēmām un identificējot jautājumus turpmākiem pētījumiem. Būtiska ir radīto seku pamatīga analīze, jo, kā redzams, trešo valstu pilsoņu ieplūdums vai reemigrācija nekompensēs aizplūšanas radīto strādājošo trūkumu. Tas tomēr neattiecas vienādi uz visām valstīm, un ziņojumā ir raksturotas dažādas situācijas attiecīgajās valstīs. Pētījuma pamatā ir šādu Eiropas pētniecības projektu rezultāti: "Veselības jomas speciālistu mobilitāte" (*MoHProf*) un "Veselības jomas speciālistu mobilitāte Eiropas Savienības pētījumā" (*PROME THEUS*). Lai ilustrētu izmaiņas veselības aprūpes jomā, tika izraudzītas trīs valstis – Ungārija, Lietuva un Polija, un ziņojumā uzmanība ir pievērsta jaunākajai pieejamajai informācijai par šīm valstīm. Šīs trīs valstis atšķiras ne tikai ar izceļošanas apjomiem un tās tendencēm, bet arī ar to, kā

šo valstu ekonomiku un darba tirgu ir ietekmējusi krīze.

Politikas konteksts

Veselības jomas speciālistu migrācijas pieaugošais apjoms no ES 10 valstīm rada arvien lielākas bažas valstīs, kuras tiešā veidā skar šī problēma, un arī kopuma visā ES, jo tā var padziļināt jau esošās atšķirības starp Rietumeiropas un Austrumeiropas valstīm. Šī nelabvēlīgā ietekme jau ir atzīta vairākos ES politikas dokumentos, tostarp Komisijas 2008. gada *Zaļajā grāmatā par Eiropas veselības jomas personālu, kurā norādīts*, ka "brīvai kustībai var būt arī negatīva ietekme, jo tā var radīt nelīdzsvarotību un nevienlīdzību attiecībā uz personāla pieejamību veselības jomā".

Darbaspēka trūkums veselības un sociālās aprūpes jomā skar ne tikai ES 10 valstis, bet arī citas dalībvalstis. Tomēr lielais strādājošo aizplūšanas apjoms no ES 10 valstīm bez šaubām varētu vēl vairāk saasināt situāciju šo valstu grupā. Komisijas 2012. gada nodarbinātības paketē "Virzoties uz ekonomikas atlabšanu ar daudzām jaunām darba vietām" ir atzīta veselības un sociālās aprūpes nozaru būtiskā nozīme nodarbinātības iespēju paplašināšanā. Tajā ir arī identificēts pieaugošais darbaspēka trūkums kā viens no galvenajiem ES uzdevumiem vienlaicīgi ar "veselības jomas darbaspēka novecošanu un nepietiekamu skaitu jaunu darbinieku, kas aizstātu tos, kuri aiziet pensijā; jaunu veselības aprūpes veidu rašanās daudzu hronisku slimību ārstēšanai; tādu tehnoloģiju pieaugošā izmantošana, kurām nepieciešams jaunu prasmju kopums; un prasmju līmeņu un darba modeļu nelīdzsvarotība".

Veselības jomā strādājošo mobilitāte ES varētu palīdzēt mazināt darbaspēka trūkumu ES 15 valstīs. Bet šajā saistībā ir būtiski orientēties uz ES 10 valstīm, lai atrastu attiecīgās iespējas un to risinājumus.

Galvenie secinājumi

Trešo valstu veselības jomas speciālistu migrācija uz lielāko daļu no ES 10 valstīm ir niecīga, un tā ir daudz mazāka nekā ES 15 valstīs. Šo speciālistu migrācija uz Slovēniju ir lielāka nekā uz jebkuru citu no ES 10 valstīm.

Neskatoties uz lielo aizplūšanu un jau acīmredzamo darbaspēka trūkumu ES 10 valstīs konkrētās profesijās, patlaban nav izstrādāta politika, kā piesaistīt veselības jomas speciālistus no trešām valstīm. Tā iemesls ir daļēji politisks un daļēji ekonomisks — politikas veidotāji nevēlas izvēlēties šo risinājumu dzīves apstākļu pasliktināšanās, ekonomikas lejupslīdes un lielā bezdarba apjoma dēļ.

Turklāt pastāv vispārējs viedoklis, ka darbaspēka trūkums veselības aprūpes nozarē būtu jārisina ar citiem līdzekļiem, piemēram, ar algu palielinājumu, darba apstākļu uzlabošanu, apmācību un pārkvalificēšanu, kā dažas dalībvalstis to jau ir izmēģinājušas. Turklāt konkrētās veselības aprūpes jomās ir liela vajadzība pēc darbaspēka aizstājējiem.

Dažās valstīs liela daļa migrantu atgriežas, kā galveno iemeslu minot ģimenes saites. Šāda migrācijas forma ir pastiprinājusies Polijā, bet ne tik lielā mēra, kā bija gaidīts. Neskatoties uz krīzes izraisītajām cerībām, ES 10 valstīs kopumā nav piedzīvota masveida reemigrācija.

Lai arī ir vērojamas konkrētas pazīmes, ka veselības jomas speciālisti, kas izbrauc no valsts, lai ieņemtu zemāka līmeņa amatus salīdzinājumā ar savu kvalifikāciju, labāki dzīves un darba apstākļi ES 15 uzņēmējvalstīs, šķiet, kompensē šo negatīvo aspektu. Tādēļ plaša reemigrācija nav gaidāma.

Veselības jomas darbaspēka novecošanas un lielā pieprasījuma dēļ pēc jauna personāla ES 15 valstīs rodas bažas par to, kā ar šīm problēmām varētu tikt galā ES 10 valstīs, jo daudzās no tām veselības jomas novecošajam personālam nav aizstājēju vai nav notikusi stratēģiska sagatavošanās šai situācijai, un nešķiet arī, ka varētu tikt palielināti izdevumi veselības jomā.

Politikas norādes

Valstīm, kuras skāris darbaspēka trūkums, nav citas izvēles kā paļauties uz ilgtermiņa stratēģiju, lai risinātu problēmas savā veselības nozarē, izmantojot iespējamu atbalstu no ES. Šādas stratēģijas pamatā būtu jābūt drošiem empīriskiem atzinumiem. Tomēr, kā liecina šis pētījums, visā ES ir būtiskas problēmas datu vākšanas jomā. Tādēļ liela nozīme ir Komisijas Vienotajai rīcībai veselības jomas darbaspēka plānošanā un prognozēšanā, un tās īstenošana varētu palīdzēt dalībvalstīm noteikt savas ilgtermiņa stratēģijas.

Kad ir noteikti pašreizējās neefektivitātes cēloņi veselības aprūpes nozarē, viens no jebkuras ilgtermiņa stratēģijas galvenajiem mērķiem būtu atrast vispiemērotāko līdzekli šo problēmu atrisināšanai. Piemēram, būtu lietderīgi veikt pamatīgu analīzi par iemesliem, kāpēc visā ES ir tik lielas atšķirības vispārējās kvalifikācijas prasībās veselības un sociālās aprūpes nozarē.

Ar šo stratēģiju būtu arī jārisina jautājums par privāto shēmu nozīmi. Vēl ir jāspriež par šādu shēmu paplašināšanu veselības aprūpes nozarē. To paātrināta piemērošana varētu palēnināt emigrāciju, bet tā varētu arī palielināt sociālo nevienlīdzību, kas jau tagad izraisa spriedzi ES 10 dalībvalstīs. Tādēļ ir jāizstrādā ilgtermiņa stratēģija saistībā ar plašāku sociālo ietekmi.

Lai sniegtu atbalstu minēto ilgtermiņa stratēģiju izstrādē, ir vajadzīgs skaidrāks redzējums par privāto un publisko veselības aprūpes sistēmu vienlaicīgo esamību un ietekmi uz veselības aprūpes sistēmām kopumā. Tādēļ šis jautājums, tostarp attiecības starp abām sistēmām, būtu jāpēta turpmāk.

Papildu informācija

Ziņojums *"Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe"* ir pieejams <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>.

Papildu informācijai lūgums sazināties ar pētniecības vadītāju Klāru Fótī pa e-pastu Klara.Foti@eurofound.europa.eu.